

別紙



FAX : 029-228-4271 (送り状不要)

新任研修受講申込書

下記、受講申込書に必要事項をご記入の上、FAXまたは郵送によりお申込み下さい。

令和 2 年 月 日 ( ) 必着

|       |     |  |
|-------|-----|--|
| 施設名   |     |  |
| 住所    | 〒   |  |
| 電話番号  | ( ) |  |
| 参加者氏名 |     | 茨城県栄養士会会員は会員番号を記入して下さい。<br>(NO: )<br>(専門研究会名: )  |
|       |     | 茨城県栄養士会会員は会員番号を記入してください。<br>(NO: )<br>(専門研究会名: ) |

お問い合わせ・申込先 (公社) 茨城県栄養士会 新任研修 担当：櫻井

〒310-0034 茨城県水戸市緑町3-5-35

TEL : 029-228-1089 FAX : 029-228-4271